

健康热评 JIANKANGREFENG

青少年脊柱侧弯不容忽视

本报记者 陈晶

5月21日是世界脊柱健康日。根据中华预防医学会脊柱疾病预防与控制委员会流调数据,结合权威杂志、国内专家共识,预计目前我国中小学生发生脊柱侧弯人数已经超过500万,并且还在以每年30万左右的速度递增。

脊柱侧弯,已成为严重影响我国儿童和青少年健康的疾病。

脊柱侧弯有先天性和后天性之分

中华预防医学会脊柱疾病预防与控制委员会主任委员、北京大学人民医院主任医师刘海鹰介绍,脊柱侧弯多发于10~18岁的青少年,早期不痛不痒,容易被忽略。如果未及时发现,会错过黄金治疗期;未有效治疗,侧弯可能快速加重,严重时只能手术治疗。

“按学科定义来说,如果儿童青少年脊柱偏离正常中线,影像学上Cobb角在10°以上,就定义为脊柱侧弯。脊柱侧弯并不是一个单纯的冠状面畸形,而是可能伴有矢状位和椎体旋转的三维畸形。”刘海鹰介绍,从病因学角度来说,脊柱侧弯分为先天性和后天性脊柱侧弯。其中,先天性脊柱侧弯是由于孕妇怀孕的时候有不良服药史、存在精神疾病或者受环境影响等因素,在胚胎发育期间就可能对脊柱的生理构成造成影响,导致脊柱畸形,它包括半椎体、楔形椎、蝴蝶椎畸形等。后天性脊柱侧弯是由于肌肉张力不均、营养不良、创伤或姿势等造成的侧弯。

“从发病年龄和预防角度来说,近年来学界提出了‘早发性脊柱侧弯’概念,即0~10岁年龄段少儿的脊柱侧弯,了解它的成因和分型对于治疗有很大意义。如果混淆病因,经过手术矫正,外观虽然变直了,手术区域融合为一体了,但是孩子的前方还在发育,是不平衡的,就会再次诱发畸形。所以对于0~10岁未发育成熟的孩子来说,脊柱外科医生非常关注他们的治疗。”刘海鹰强调。

刘海鹰遗憾地表示,目前最多见的还是不明原因的儿童青少年特发性脊柱侧弯,发病率达到了百分之六七十。根据发病年龄,特发性脊柱侧弯又分为婴儿型、少儿型、青少年型特发性脊柱侧弯。

不同类型的脊柱侧弯,病因和影响因素也不一样

近年来,儿童脊柱侧弯发生率呈明显上升趋势,儿童青少年发生脊柱侧弯的原因有哪些?对此,中国疾控中心学校卫生中心教授马军



介绍,不同类型的脊柱侧弯,病因和影响因素是不一样的。对于儿童青少年来讲,比较常见的脊柱侧弯类型是姿势性脊柱侧弯和特发性脊柱侧弯。

马军表示,姿势性脊柱侧弯,主要与长时间采取的坐姿不当及运动不足的关系比较密切,特别是不良的学习环境影响重大。“这是因为,学生基本上一天1/3的时间是在学校学习,课桌椅高矮是不是适合孩子的身体高矮;教室的照明、采光等条件,如果光线比较暗,学生趴得比较近,就容易形成弯腰、歪头、扭身等不良坐姿,这种不良坐姿就使得脊柱长期受力不均匀,两侧紧张度也不平衡,最终导致侧弯;错误的姿势习惯,比如长期不正确的读写姿势,也可以导致学生脊柱弯曲异常的发生,尤其是在青春发育期突增的阶段。根据目前的研究,在初中年龄段检出率占的比例最高。”

“此外,缺乏体育锻炼导致肌肉力量不足,也是导致儿童青少年发生脊柱侧弯的重要原因。”马军强调。

“四横一竖”检测脊柱侧弯

“脊柱侧弯对儿童青少年的危害特别大,尤其是到我们病房就诊的病人,到了手术阶段都是比较重的情况,它对青少年的危害,除了外观的问题外(比如侧后方鼓一个大包),还会对神经系统造成损害,对脊髓压迫造成无法行走。还能造成心肺功能异常,进而影响寿命。”刘海鹰强调,脊柱侧弯不是单纯的外观问题,而是影响寿命的问题,还可能对患儿造成心理和精神方面的问题。

“脊柱侧弯要早发现、早诊断。除了孩子自己观察肩膀的形态以外,对于家长来说,重要的就是用比较简单的方法对孩子进行检查。比如看孩子的后背是不是对称的,我们总结叫‘四横一竖’,四横就是看两个肩膀是不是等高,两个肩胛骨下角是不是等高,两个腰窝是不是对称,还有骨盆两侧髂嵴高度是不是一致。当然除了这种外观观察,很重要的一个就是前屈实验,脚跟并拢,双腿伸直,躯干前屈90°,双手合十,上肢垂直于地面。如果脊柱变形,会出现两边高度不对称,在医学上叫剃刀背畸形,这是一个很重要的检查。”刘海鹰介绍,如果发现侧弯,还可以用测量尺、云纹图等进一步判断,最终确诊是通过X线检查,这是金标准。

“对于大部分轻度侧弯,通过形体、游泳等锻炼能起到很好的控制和矫正作用。特别是这些孩子在10~14岁发育高峰的时候,必须进行更强化、规律的锻炼,来遏制进一步发展,因为这个时间段是身体发育最快的时候,也是侧弯进展最快的时候,如果控制不了,一年增加十来度,到最后就会很麻烦,尤其是对于女孩子来说。”刘海鹰补充道,对于侧弯Cobb角小于25°的,可以做以上锻炼和密切随访观察;如果是25°~40°,就得用支具治疗,在这个范围内,骨骼还没有发育成熟时,也就是Risser征0~2级的时候,证明它还有生长潜能,这时佩戴支具是非常重要的。另外,尽管目前的手术技术也有一定进展,但还是做到早期发现、早期治疗、早期预防更重要。

体育锻炼对脊柱侧弯异常的矫治益处大

那么,脊柱侧弯是否可以通过身体锻炼或者说日常的锻炼进行矫正?“锻炼对脊柱侧弯异常的矫治肯定是有好处的。很多脊柱弯曲异

常也确实是由于锻炼不足造成的,最主要的原因跟肌肉的力量不够有关。比如通过游泳来平衡肌肉力量,还可以通过一些力量性的锻炼来增强肌肉力量,一是预防脊柱弯曲异常,二是起到矫正脊柱弯曲异常的作用。”马军解释道,目前80%多的脊柱侧弯都是比较轻的,也就是姿势性的,这些通过运动或者在专业医生的指导下进行姿势矫正,也是能够解决的。只有百分之十几需要支具进行治疗。还有就是1%左右需要通过手术来矫正。

“对于大部分轻度侧弯,通过形体、游泳等锻炼能起到很好的控制和矫正作用。特别是这些孩子在10~14岁发育高峰的时候,必须进行更强化、规律的锻炼,来遏制进一步发展,因为这个时间段是身体发育最快的时候,也是侧弯进展最快的时候,如果控制不了,一年增加十来度,到最后就会很麻烦,尤其是对于女孩子来说。”刘海鹰补充道,对于侧弯Cobb角小于25°的,可以做以上锻炼和密切随访观察;如果是25°~40°,就得用支具治疗,在这个范围内,骨骼还没有发育成熟时,也就是Risser征0~2级的时候,证明它还有生长潜能,这时佩戴支具是非常重要的。另外,尽管目前的手术技术也有一定进展,但还是做到早期发现、早期治疗、早期预防更重要。

健康潮 JIANKANGCHAO

“手抖”就是帕金森?

你家的老人是不是夹菜的时候手抖得厉害?得了帕金森就必须终身服药吗?什么运动锻炼对帕金森病有帮助?家里老人有帕金森,该如何早期预防和识别呢?

其实,“手抖”不一定是帕金森病。“手抖”在医学上称为“震颤”,震颤的原因有多种。帕金森病又名“震颤麻痹”,是一种引起手抖比较常见的原因,部分患者也可能不出现手抖现象。帕金森病的手抖主要表现为休息时出现抖动,紧张或激动时明显,活动时减轻,睡眠后消失。除手抖外,帕金森病还有肢体活动缓慢、肌肉僵硬、小碎步、姿势平衡障碍等运动症状,同时也可能伴有嗅觉减退、便秘、噩梦、记忆障碍、情绪改变等多种非运动症状。临床上出现手抖还需要与其他原因所引起的手抖疾病相鉴别,比如特发性震颤、功能性震颤、代谢性震颤、药源性震颤。

对于帕金森病早期主要为疾病修饰治疗(延缓疾病进展)和症状性治疗(控制运动症状和非运动症状),而对于中晚期帕金森病则更应将重点放在预防运动并发症的治疗上。帕金森病常见的运动并发症包括:“剂末现象”“开-关现象”以及“异动症”等,当出现运动并发症时应由专科医师依据患者情况调整多巴胺类药物的服药时间、剂量,并调整其他药物。抗帕金森病相关药物可能出现的相关副作用也

有不同,临床选择特别需要注意:左旋多巴类药物有可能导致胃肠道不适,如恶心、呕吐等,也有些患者会出现体位性低血压,长期大量应用有可能诱发异动症的出现;多巴胺受体激动剂可能出现冲动控制障碍,如病理性的赌博、购物等,也可能出现幻觉;抗胆碱能药物可出现幻觉、认知功能障碍等;金刚烷胺可能导致失眠、下肢网状青斑等。出现相关的副作用,一定要及时找专科医生就诊,进行相关药物的调整。

帕金森除了药物、手术治疗外,有没有其他延缓疾病进展的方法?目前临床上对于帕金森病患者的治疗仍主要通过药物与手术治疗,除此之外,对帕金森病患者进行康复治疗同样有助于延缓疾病进展。居家患者可进行包括步行、姿势、站立、平衡、床上移动、柔韧性等训练项目,同时帕金森患者应尽量多参与各种形式的有氧运动,如散步、打太极拳、八段锦、保健操等。研究发现步行训练结合呼吸肌训练对帕金森病人肺功能、呼吸肌力和功能运动能力有很大帮助;以自行车为基础的高强度运动家庭锻炼,对帕金森病人运动功能和最大摄氧量的改善也是可行和有效的。另外,对于存在诸多非运动症状的患者可辅以中药、针灸等中医疗法对症治疗。

(中南大学湘雅医院主任医师唐北沙)

天热警惕脑卒中

近期天气转热,大家纷纷换上短袖,然而突然增大的温差,室外高温与室内空调的温差等,却可能埋下安全隐患:脑血管反复收缩和扩张,各种心脑血管疾病就有可能找上门,尤其对于高龄、合并脑血管硬化的病患,更易罹患脑血管病,其中以急性颅内大大动脉闭塞者最为危重。

数日前,82岁的杨奶奶外出买菜时出现了两次左侧肢体麻木症状,由于很快缓解,她并未在意,但次日醒来后,症状又开始出现且未缓解。她被紧急送医并在外院被确诊为急性脑梗死,经治疗好转后,麻木症状却突然再次加重,同时还出现左侧肢体无力、说话不能连贯成句等情况。来到北京清华长庚医院急诊,神经内科一线医生张颖博立即为她启动卒中绿色通道,采用多模式CT评估,发现患者右侧颈内动脉血管完全闭塞。所幸的是,头颅灌注成像提示通过积极的血管开通治疗,闭塞的脑组织还有挽救的希望。“因为距离上次脑梗死病变时间太近,无法使用溶栓药物,只能采用微创的介入动脉取栓技术,直接取出堵塞的血栓。”绿色通道医师评估评估动脉取栓机会,及早开始治疗。

行手术治疗,目前,杨奶奶已经顺利度过急性期,正在积极进行肢体功能康复训练。

无独有偶,66岁的王大叔、72岁的莫阿姨、75岁的李大爷也遇到了相似的凶险情况,通过及时果断地送医、神经内科急诊医师准确地识别、绿色通道团队多种血管内治疗策略的个体化应用、病房医护团队的卒中急性期综合管理等有组织的救治,守护了患者的脑组织,改善了缺血性症状。后来,化险为夷的李大爷回忆道:“那天天气太热了,外出时就少穿了些,回来一吹空调就不舒服了,还是不能轻心啊!”

“天气虽然转热,但脑血管病并未远离,近1月收治的新发脑卒中患者就有几十余例,要时刻保持‘争分夺秒、挽救大脑’的急救意识,才能守护好自己和家人健康。”王也介绍,颅内大大动脉一旦急性闭塞,很可能造成大面积脑梗死,患者致残、致死风险较高。静脉溶栓是急性脑梗死患者发病4.5小时内的首选治疗,但有些患者比如杨奶奶,因一些特殊原因不能溶栓,或是超过了静脉溶栓时间窗,此时仍应该尽快就诊,由专业的卒中绿色通道医师评估评估动脉取栓机会,及早开始治疗。

(清华大学附属北京清华长庚医院 赵心怡)

食话食说 SHIHUASHISHUO

高血脂症患者这样来食养

近年来,我国高血脂症患病率显著增加。《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》指出,我国18岁及以上居民高血脂症总体患病率高达35.6%,造成严重的疾病负担。高血脂症是高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中的重要危险因素,如过量摄入饱和脂肪酸或反式脂肪酸等。生活方式干预是全球公认的高血脂症防治策略,高血脂症患者应遵循以下原则改善日常膳食进行食养。

吃动平衡,保持健康体重。高血脂症患者通过控制能量摄入、改善饮食结构、减少体脂含量、维持健康体重,有利于血脂控制。尤其对于超重和肥胖人群每日可减少300kcal~500kcal的能量摄入,以减轻体重。建议每周5~7次,每次30分钟中等及以上强度身体运动,如快走、跑步、游泳、爬山和球类运动等,每天锻炼至少消耗

200kcal。运动强度宜循序渐进、量力而行。

调控脂肪,少油烹饪。限制总脂肪、饱和脂肪、胆固醇和反式脂肪酸的摄入。脂肪摄入量占总能量20%~25%为宜,高甘油三酯血症患者更应尽可能减少每日脂肪摄入量。每日烹调用油不超过25g。饱和脂肪摄入量应少于总能量的10%。高胆固醇血症患者应降低饱和脂肪摄入量,使其低于总能量的7%。胆固醇每日摄入量应少于300mg,而高胆固醇血症患者每日胆固醇摄入量应少于200mg。少吃富含胆固醇的食物,如动物脑和动物内脏等。反式脂肪酸摄入量应低于总能量的1%,即每日不宜超过2g。适当增加不饱和脂肪酸的摄入,特别是富含n-3系列多不饱和脂肪酸的食物。高血脂症患者应选择少油的烹调方式,少煎炸、多蒸煮,并减少过度加工食品。

食物多样,蛋白质和膳食纤维摄入充足。食物种类每日不少于12种,每周不少于25种。应摄入充足

蛋白质,选择脂肪含量较低的鱼虾、去皮禽肉、瘦肉等,奶类可选择脱脂或低脂牛奶。提高大豆蛋白的摄入,每日摄入25g大豆蛋白,可降低心血管疾病的发生风险。适当控制精制白米摄入,增加富含膳食纤维的全谷物、杂豆类、蔬菜等。膳食纤维在肠道与胆酸结合,可减少脂类的吸收,从而降低血胆固醇水平,且高膳食纤维可降低血糖素水平,提高胰岛素敏感性,有利于脂代谢调节。推荐每日膳食包含25g~40g膳食纤维。

少盐控糖,戒烟限酒。高血脂症患者除了控制脂肪摄入量,还要控制盐和糖的摄入量。食盐用量每日不超过5g,少吃酱油、味精、鸡精、咸菜、酱菜、咸肉等高盐食品。限制单糖和双糖的摄入,少吃甜食,添加糖摄入量不应超过总能量的10%,肥胖和高甘油三酯血症患者应更低。

因人制宜,辨证施膳。根据高血脂症人群年龄、性别、体质、生活习惯、职业等不同特点,辨别不

同证型,综合考虑膳食搭配的原则,给予个性化食养方案,以达到精准施膳的目的。

因时制宜,分季调理。人与自然是有机整体,在四时节律影响下,人体血脂水平会存在一定波动,针对不同季节的特点,高血脂症人群食养有不同要求。

因地制宜,合理搭配。受不同地区气候与环境的影响,居民膳食习惯存在差异,高血脂症人群的中医学体质也有所不同,根据地域调整膳食与食养,对调节血脂具有重要作用。

会看慧选,科学食养,适量食用食药物质。通过看营养标签选择脂肪含量低的食物,科学合理选择。适当多吃富含植物甾醇、多糖等植物化学物的食物,每日可摄入2g左右植物甾醇。高血脂症人群适量食用食药物质,可以起到辅助降低血脂的作用,食药物质及新食品原料食用量应符合相关要求。

(北京积水潭医院营养科主治医师 林彤)

脑梗可能是玩手机惹的祸

近日,一名“90后”小伙突发头晕呕吐,以为是颈椎出了问题,来到医院后经诊断竟然得了脑梗死,而祸首竟然是长期长时间低头玩手机所致。武汉市中心医院神经内科专家提醒,长时间不良姿势会导致椎动脉夹层。

32岁的刘先生,是名副其实的“低头族”,平时一有空闲就低着头,对着手机刷朋友圈、打游戏、看视频,经常一玩就是好几个小时。一周前,刘先生在家中突然感到头晕,本想休息一下就会好,谁知症状不但没有缓解反而持续加重,甚至出现了呕吐。刘先生觉得自己可能得了较严重的颈椎病,于是来到武汉市中心医院后湖院区就诊。经过检查,刘先生被确诊为小脑梗死,病因与椎动脉夹层有关。神经内科主任医师叶飞团队经过抗血小板聚集等药物治疗,目前刘先生症状得到明显改善。

“在追问病史后我们发现,患者平时无不良嗜好,也没有高血压、糖尿病、高脂血症、心脏病等脑血管病危险因素,排除了卵圆孔未闭等心源性脑栓塞,患者发病前长期

玩手机,因此推断此次发病椎动脉夹层可能与他长时间低头玩手机有关。”叶飞介绍,脑动脉夹层是中青年卒中的常见病因,包括颈动脉夹层和椎动脉夹层。血管管壁由内膜、中膜和外膜三层组成,一般情况下下三层紧密相连,但在外力作用下,血管壁一层或多层撕开,血液得以进入血管壁并使血管壁各层分离,在血管壁内形成一个假腔,由于假腔内血流缓慢,容易形成血栓,血栓脱落堵塞脑血管就会导致脑梗中。除了外伤,特殊头位如长时间低头或歪头、颈部按摩等,都可能导致椎动脉夹层。

武汉市中心医院神经内科主任叶飞提醒,长时间不良姿势会导致椎动脉夹层,“低头族”最好不要长时间不间断地玩手机,不能长期保持一个姿势不动。预防脑梗卒中,还应严格控制高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖、饮酒、缺乏运动等危险因素,养成良好的生活饮食习惯。一旦出现一侧肢体无力麻木、说话不清、头晕头痛、走路不稳、口眼歪斜等症状时,应立即就医。

(武汉市中心医院 马遥遥)